

## Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg GmbH

Harsdorfer Straße 30  
39110 Magdeburg  
<http://www.st-marienstift.de>



97% Weiterempfehlung (Ø 81%)  
304 Bewertungen

Sie sehen momentan die Informationen für Ihren Behandlungsanlass  
"Sonstige Operation an der Niere".

### Allgemeine Informationen zum Krankenhaus

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses	169
Vollstationäre Fallzahl	9116
Teilstationäre Fallzahl	17
Ambulante Fallzahl	3954
Ambulant durchgeführte Operationen und sonstige stationersetzende Maßnahmen	3763
Akademische Lehre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)</li> <li>• Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien</li> </ul>
Ausbildung in anderen Heilberufen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin</li> <li>• Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin</li> <li>• Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)</li> <li>• Entbindungspfleger und Hebamme</li> <li>• Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin</li> </ul>
Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung	■
Stationäre BG-Zulassung	■

Versorgungsverpflichtung Psychiatrie



Name des Krankenhausträgers

Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg GmbH

Art des Krankenhausträgers

freigemeinnützig

Institutionskennzeichen / Standortnummer

261530183-00

## Ansprechpartner und Kontakt

### Verantwortlich Krankenhausleitung

Geschäftsführer / Pflegedirektor Johannes Brumm

Tel.: 0391 / 7262 - 061

Fax: 0391 / 7262 - 063

E-Mail: [brumm@st-marienstift.de](mailto:brumm@st-marienstift.de)

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Direktor Dr. med. Michael Ludwig

Tel.: 0391 / 7262 - 074

Fax: 0391 / 7262 - 075

E-Mail: [ludwig@st-marienstift.de](mailto:ludwig@st-marienstift.de)

### Pflegedienstleitung

Geschäftsführer/Pflegedirektor Johannes Brumm

Tel.: 0391 / 7262 - 061

Fax: 0391 / 7262 - 063

E-Mail: [brumm@st-marienstift.de](mailto:brumm@st-marienstift.de)

### Verwaltungsleitung

Kaufmännische Direktorin Heike Tausch

Tel.: 0391 / 7262 - 076

Fax: 0391 / 7262 - 005

E-Mail: [tausch@st-marienstift.de](mailto:tausch@st-marienstift.de)

### Verantwortlich Erstellung Qualitätsbericht

Qualitätsmanagementbeauftragte/ Beschwerdemangement/ klinisches Risikomanagement Dr. Stefanie Roloff

Tel.: 0391 / 7262 - 042

Fax: 0391 / 7262 - 97040

E-Mail: [roloff@st-marienstift.de](mailto:roloff@st-marienstift.de)

## Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilungen

Operationen an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen bei kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimal-invasiv)


Operationen an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mittels Spiegelung bei kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimal-invasiv), z.B. Harnblasenspiegelung oder Harnröhrenspiegelung


Operationen bei Tumoren der Harnorgane und männlichen Geschlechtsorgane

Untersuchung und Behandlung des Nierenversagens

Untersuchung und Behandlung sonstiger Krankheiten der Niere und des Harnleiters

## Besondere apparative Ausstattung

Computertomograph (CT) (Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen) 

Magnetresonanztomograph (MRT) (Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder) 

## Ärztliche Qualifikation

Urologie

## Aspekte der Barrierefreiheit

### ▼ Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Arbeit mit Piktogrammen

Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

### ▼ Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Besondere personelle Unterstützung

Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)

Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen

Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher

Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen

### ▼ Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift

Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift

Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen

Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung

### ▼ Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

Diätische Angebote

▼ **Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung**

Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

▼ **Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung**

Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

Dolmetscherdienste

Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung

▼ **Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit**

Aufzug mit visueller Anzeige

Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten

Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen

Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache

## Hygiene und Hygienepersonal

▼ **Hygienepersonal**

**Vorsitzender der Hygienekommission**

Ärztlicher Direktor Dr. med. Michael Ludwig

Tel.: 0391 / 7262 - 074

Fax: 0391 / 7262 - 075

E-Mail: [ludwig@st-marienstift.de](mailto:ludwig@st-marienstift.de)

Hygienekommission  
eingerrichtet



halbjährlich

Krankenhaustygeniker 1,00

Hygienebeauftragte Ärzte 6,00

Hygienefachkräfte 1,00

**Hygienemaßnahmen**

Mitarbeiterschulungen zu  
hygienebezogenen Themen



Teilnahme an der (freiwilligen)  
„Aktion Saubere Hände“ (ASH)



Zertifikat Bronze

Jährliche Überprüfung der  
Aufbereitung und Sterilisation  
von Medizinprodukten



System zur Überwachung von  
im Krankenhaus erworbenen  
Infektionen  
(Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System  
- KISS)



- HAND-KISS
- OP-KISS
- AVS-KISS

Teilnahme an anderen  
Netzwerken zur Prävention von  
im Krankenhaus erworbenen  
Infektionen



Diese Angabe kann bei der Hygienefachkraft erfragt werden.  
HYSA Netzwerke. Fragebogen (jährlich).

Öffentlich zugängliche  
Berichterstattung zu  
Infektionsraten



▼ **Hygienemaßnahmen  
beim Legen zentraler  
Venenkatheter**



Hygienische Händedesinfektion	ja
Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	ja
Beachtung der Einwirkzeit des Desinfektionsmittels	ja
Verwendung steriler Handschuhe	ja
Verwendung steriler Kittel	ja
Verwendung einer Kopfhaube	ja
Verwendung eines Mund-Nasen-Schutzes	ja
Verwendung eines sterilen Abdecktuches	ja
Standard ist durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja

▼ **Standard für die  
Überprüfung der  
Liegedauer von  
zentralen  
Venenverweilkathetern**




Standard ist durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
---	----

▼ **Leitlinie zur  
Antibiotikatherapie** 

Leitlinie ist an die aktuelle lokale/ hauseigene Resistenzlage angepasst ja

Leitlinie ist durch die Geschäftsführung, Arzneimittel- oder Hygienekommission autorisiert ja

▼ **Durchführung einer  
Antibiotikaphylaxe  
vor der Operation** 

Indikation zur Antibiotikaphylaxe wird gestellt ja

Antibiotikaauswahl berücksichtigt das zu erwartende Keimspektrum und die lokale Resistenzlage ja

Zeitpunkt/ Dauer der Antibiotikaphylaxe wird berücksichtigt ja

Standard ist durch die Geschäftsführung, Arzneimittel- oder Hygienekommission autorisiert ja

Überprüfung der Antibiotikaphylaxe bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. WHO Surgical Checklist) ja

▼ **Hygienemaßnahmen bei der Wundversorgung** 

Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter keimfreien Bedingungen ja

Antiseptische/keimbekämpfende Behandlung infizierter Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer keimfreien Wundaufgabe ja

Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine Wundinfektion nach der OP ja

Standard ist durch die Geschäftsführung, Arzneimittel- oder Hygienekommission autorisiert ja

▼ **Erhebung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs** 

Stationsbezogene Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs ja



## Besondere Maßnahmen im Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern:

Information/Aufklärung der Patienten mit multiresistenten Keimen (MRSA) z.B. durch Flyer



Information der Mitarbeiter bei Auftreten von MRSA zur Vermeidung der Erregerverbreitung



Untersuchung von Risikopatienten auf MRSA bei Aufnahme auf Grundlage der aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts



Regelmäßige Mitarbeiterschulungen zum Umgang mit Patienten mit MRSA/ MRE/ Noro-Viren



## Arzneimitteltherapiesicherheit

**Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)** ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

### ▼ Verantwortliches Personal

#### Verantwortliche Person für Arzneimitteltherapiesicherheit

Ärztlicher Direktor Dr. med. Michael Ludwig

Tel.: 0391 / 7262 - 074

Fax: 0391 / 7262 - 075

E-Mail: [ludwig@st-marienstift.de](mailto:ludwig@st-marienstift.de)

Gremium, welches sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht

Geschäftsführer/ Pflegedirektor, Ärztlicher Direktor, Apothekerin  
Apothekenkommission

#### Pharmazeutisches Personal

Apotheker 4

Weiteres pharmazeutisches Personal 6

Erläuterungen In Kooperation mit einem externen Dienstleister.

### ▼ Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen



Spezifisches Infomaterial zur AMTS verfügbar z. B. für Chroniker, Hochrisikoarzneimittel, Kinder



Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese



Lenkung von Dokumenten  
• 29.11.2017

Elektronische Hilfe bei Aufnahme- und Anamnese-Prozessen (z. B. Einlesen von Patientendaten)



Beschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (Anamnese – Verordnung – Anwendung usw.)



Lenkung von Dokumenten  
• 29.11.2017

Standardisiertes Vorgehen zur guten Verordnungspraxis



Lenkung von Dokumenten  
• 29.11.2017

Nutzung einer Verordnungssoftware (d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff, Form, Dosis usw.)



Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme



Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln



Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln



Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln



Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- ✓ Fallbesprechungen
  - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
  - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
  - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- ✓ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
  - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
  - Aushändigung des Medikationsplans
  - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

## Klinisches Risikomanagement

### ▼ Verantwortlichkeiten

#### Verantwortliche Person Klinisches Risikomanagement

Qualitätsmanagementbeauftragte/ Beschwerdemanagement/ klinisches Risikomanagement Dr. Stefanie Roloff

Tel.: 0391 / 7262 - 042

Fax: 0391 / 7262 - 97040

E-Mail: [roloff@st-marienstift.de](mailto:roloff@st-marienstift.de)

Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Risikomanagement austauscht

- ✓ Für das Krankenhaus: Direktorium & stellv. Pflegedirektorin / klinisches Risikomanagement. CIRS-Analyseteam: OP / Anästhesiologie, stellv. Pflegedirektorin / klinisches Risikomanagement, Pflege, Orthopädie, Geburtshilfe, Qualitätsmanagement-Beauftragte monatlich

### ▼ Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlung

Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation

- ✓ Lenkung von Dokumenten  
29.11.2017

Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen



Mitarbeiterbefragungen



Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten





Fehler, fehlerhafte Produkte und Verbesserungsmaßnahmen  
17.07.2020

Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen



Entlassungsmanagement	 Entlassungsplanung 25.09.2017 <a href="#">Ergebnis der Patientenbefragung</a>
Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
Vollständige Präsentation notwendiger Befunde vor der Operation	 Dienstanweisung Sicherheitscheckliste OP 24.08.2016
Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, -Zeit und erwartetem Blutverlust vor der Operation	 Dienstanweisung Sicherheitscheckliste OP 24.08.2016
Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	 Dienstanweisung Sicherheitscheckliste OP 24.08.2016
Standards für Aufwachphase und Versorgung nach der Operation	 Interne Verlegung & OP-Standards Anlage: Merkblatt "Postoperativer Aufwachscore" 01.10.2015
Klinisches Notfallmanagement	 Medizinisches Notfallmanagement 21.04.2015
Schmerzmanagement	 in den OP-Standards geregelt 13.09.2016
Sturzprophylaxe	 Sturz 13.11.2012
Standardisiertes Konzept zur Vorbeugung von Wundliegeneschwüren	 Dekubitus 02.04.2012
Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	 Standard Freiheitsentziehende Maßnahmen 23.06.2016
Durchführung interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen	 Qualitätszirkel 2019 Tumorkonferenzen 2019 Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen 2019

▼ **Einrichtungsinernes Fehlermeldesystem**

Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungsinernen Fehlermeldesystems bewertet	 monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	 Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen können bei der QM-Beauftragten des Krankenhauses erfragt werden.

Dokumentation und  
Verfahrensanweisungen zum  
internen Fehlermeldesystem



17.07.2020

Interne Auswertungen der  
eingegangenen Meldungen



monatlich

Mitarbeiterschulungen zum  
internen Fehlermeldesystem  
und zur Umsetzung der  
Erkenntnisse



bei Bedarf

#### ▼ **Einrichtungübergreifendes Fehlermeldesystem**

Nutzung eines  
einrichtungübergreifenden  
Fehlermeldesystems



• EF00 - Verbundintern

Tagungsgremium, das die  
Ereignisse des  
einrichtungübergreifenden  
Fehlermeldesystems bewertet



andere Frequenz

## **Ambulanzen**

#### ▼ **Chefarztsprechstunde (Klinik für Urologie)**

Art der Ambulanz

Chefarztsprechstunde

Krankenhaus

Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg GmbH

Fachabteilung

Klinik für Urologie

Leistungen der Ambulanz

- Minimalinvasive endoskopische Operationen
- Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
- Tumorchirurgie
- Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

Erläuterungen des  
Krankenhauses

weitere Informationen auf unserer Homepage: [www.st-marienstift.de](http://www.st-marienstift.de);  
im Rahmen des zertifizierten Beckenbodenzentrums; im Rahmen des  
zertifizierten Prostatazentrums

#### ▼ **Behandlungen, die vor bzw. nach einem Krankenhausaufenthalt erfolgen, aber keine Übernachtung erfordern (Klinik für Urologie)**

Art der Ambulanz

Behandlungen, die vor bzw. nach einem Krankenhausaufenthalt  
erfolgen, aber keine Übernachtung erfordern

Krankenhaus

Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg GmbH

Fachabteilung

Klinik für Urologie

Leistungen der Ambulanz

- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
- Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- Tumorchirurgie
- Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
- Minimalinvasive endoskopische Operationen

Erläuterungen des Krankenhauses

weitere Informationen auf unserer Homepage: [www.st-marienstift.de](http://www.st-marienstift.de); im Rahmen des zertifizierten Beckenbodenzentrums; im Rahmen des zertifizierten Prostatazentrums

## Patientenzufriedenheit allgemein

### ▼ Weiterempfehlung

97%



Würden Sie dieses Krankenhaus Ihrem besten Freund/Ihrer besten Freundin weiterempfehlen?

97 % der Befragten würden dieses Krankenhaus weiterempfehlen.  
Bundesdurchschnitt für alle Krankenhäuser: 81 %

### ▼ Zufriedenheit mit ärztlicher Versorgung

94%



Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der ärztlichen Behandlung berücksichtigt?

92%



Wie beurteilen Sie den Umgang der Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus mit Ihnen?

95%



Wurden Sie von den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus insgesamt angemessen informiert?

95%



Wie schätzen Sie die Qualität der medizinischen Versorgung in Ihrem Krankenhaus ein?

95%



### ▼ Zufriedenheit mit pflegerischer Betreuung

92%



Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der Betreuung durch die Pflegekräfte berücksichtigt?

91%



Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegekräfte mit Ihnen?

94%



Wurden Sie von den Pflegekräften insgesamt angemessen informiert?

91%



Wie schätzen Sie die Qualität der pflegerischen Betreuung in Ihrem Krankenhaus ein?

92%



### ▼ Zufriedenheit mit Organisation und Service

90%



Mussten Sie während Ihres Krankenhausaufenthaltes häufig warten?

88%



Verlief die Aufnahme ins Krankenhaus zügig und reibungslos?

92%



Wie beurteilen Sie die Sauberkeit in Ihrem Krankenhaus?	91%	
Entsprach die Essensversorgung im Krankenhaus Ihren Bedürfnissen?	92%	
Wie gut war Ihre Entlassung durch das Krankenhaus organisiert?	89%	

## Nicht-medizinische Serviceangebote

**Hinweis: Die unten stehenden Serviceangebote sind zum Teil kostenpflichtig. Bitte informieren Sie sich hierzu direkt beim jeweiligen Krankenhaus.**

Abschiedsraum
Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten
Ein-Bett-Zimmer
Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses
Mutter-Kind-Zimmer
Rooming-in
Seelsorge/spirituelle Begleitung
Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
Zwei-Bett-Zimmer
Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

## Qualitäts- und Beschwerdemanagement

Strukturiertes Beschwerdemanagement	<input checked="" type="checkbox"/>
Schriftliches Konzept	<input checked="" type="checkbox"/>
Umgang mündliche Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/>
Umgang schriftliche Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/>
Zeitziele für Rückmeldung	<input checked="" type="checkbox"/>
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/>

Patientenbefragungen



Einweiserbefragungen



Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Qualitätsmanagement austauscht



bei Bedarf

Für das Krankenhaus: Direktorium, QM-Beauftragte. Für die DIN EN ISO - Zertifizierung des Brust- & Prostatazentrums: Zentrumsleitungen, QM-Beauftragte, benannte Ärzte der Kliniken, Teamleitungen der involvierten Bereiche, onkologische Fachschwester, CA-Sekretärin, Datamanagerin, Study-Nurse.

### Verantwortlich Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagementbeauftragte / Beschwerdemanagement / klinisches Risikomanagement Dr. Stefanie Roloff

Tel.: 0391 / 7262 - 042

Fax: 0391 / 7262 - 97040

[roloff@st-marienstift.de](mailto:roloff@st-marienstift.de)

### Beschwerdemanagement Ansprechpartner

Qualitätsmanagementbeauftragte / Beschwerdemanagement / klinisches Risikomanagement Dr. Stefanie Roloff

Tel.: 0391 / 7262 - 042

Fax: 0391 / 7262 - 97040

[roloff@st-marienstift.de](mailto:roloff@st-marienstift.de)

### Beschwerdemanagement Patientenführsprecher

Ehrenamtliche Patientenführsprecherin Silvia Roßbach

Tel.: 0391 / 7262 - 880

[patientenfuersprecher@st-marienstift.de](mailto:patientenfuersprecher@st-marienstift.de)

## Fachabteilungen

Urologie

### Legende

Die Ergebnisse zur Weiterempfehlung sowie zu den weiteren Bewertungskriterien stammen aus der Versichertenbefragung der AOKs, der BARMER und der KKH.

Längere Balken zeigen höhere Zustimmung an. Der Strich zeigt dabei den Durchschnittswert an.



Das Ergebnis liegt über dem Durchschnitt für alle Krankenhäuser.



Das Ergebnis liegt unter dem Durchschnitt für alle Krankenhäuser.



verfügbar



nicht verfügbar



Das medizinische Gerät ist 24 Stunden täglich verfügbar.



keine Angaben / es liegen keine Daten vor



Letzte Aktualisierung: 13. April 2021